

精神分裂病に特異的な自覚的精神症状について -Bonn大学基底症状評価尺度 (BSABS) による検討-

著者	刑部 和仁
号	3023
発行年	1998
URL	http://hdl.handle.net/10097/21679

氏 名（本籍） おさ かべ かず ひと
刑 部 和 仁

学 位 の 種 類 博 士 （ 医 学 ）

学 位 記 番 号 医 第 3 0 2 3 号

学位授与年月日 平 成 10 年 3 月 4 日

学位授与の条件 学位規則第 4 条第 2 項該当

最 終 学 歴 昭 和 62 年 3 月 25 日
東北大学医学部医学科卒業

学 位 論 文 題 目 精神分裂病に特異的な自覚的精神症状について
－Bonn 大学基底症状評価尺度（BSABS）による
検討－

（主 査）

論文審査委員 教授 佐 藤 光 源 教授 糸 山 泰 人

教授 山 鳥 重

論文内容要旨

【研究目的】

精神分裂病患者の訴える病的体験は実に多彩で捉え所がない。そのためその表現の信憑性と科学的根拠が乏しいという理由で、精神医学研究の対象としてはこれまで過度に軽視される傾向にあった。しかし精神医学が患者の精神現象を取り扱う学問である以上、患者の自覚的病的体験を無視するわけにはいかない。こうした背景から精神分裂病患者の自覚的体験を基に精神分裂病に疾患特異的な精神症状を明確にし、さらにそれを要素心理学的に分析することによって、精神分裂病の症候学的な病態生理の解明に寄与することを本研究の目的とした。

【研究方法】

対象は東北大学精神科に入院または外来通院中の精神分裂病群 50 例、躁うつ病群 25 例、神経症群 25 例、また過去に精神科受診歴のない健常対照群 25 例であり、診断基準は ICD-10 に基づいた。

方法は BSABS のカテゴリー C (C1. 思考の認知障害, C2. 知覚の認知障害, C3. 行動, 運動の認知障害), カテゴリー D (体感症状) を邦訳し、各被検者に精神科医が直接面接して検査時点での該当症状の有無を確認した。被検者には質問の主旨を十分説明し informed consent を得た。精神分裂病群に対しては同時に BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) による評価も実施した。BPRS は Guy らの方法に基づき、不安-抑うつ、欲動性低下、思考障害、興奮、敵意-疑惑の 5 つのクラスターに分類し、各々のクラスターの得点の総計を算出した。以上のデータに基づき、まず BSABS の該当率を各カテゴリー毎に精神分裂病群と他群とを比較検討した。統計学的には t 検定を用いた。

次に BSABS の下位カテゴリー毎に精神分裂病群と他群との比較検討を行った。統計学的には χ^2 検定を用いた。

さらに BSABS の各カテゴリーと BPRS の各クラスターとの相関をみるため、両者の相関係数を求め、 t 検定により検討した。

【研究結果、及び考察】

BSABS の各疾患別カテゴリー平均該当率についてみると、カテゴリー C1, C2, D においては精神分裂病群が他群との比較で有意に高値 ($p < 0.001$) を示した。C3. 行動 (運動) の認知障害においては精神分裂病群は健常対照群との比較 ($p < 0.001$) と、神経症群との比較 ($p < 0.05$)

においては有意に高値を示したが、躁うつ病群との比較においては有意差はみられなかった。

精神分裂病群における BSABS と BPRS による症状評価の比較、相関については、BSABS の C1. 思考の認知障害、C2. 知覚の認知障害は BPRS のすべてのクラスターと有意な相関 ($p<0.01$) を示した。C3. 行動（運動）の認知障害は BPRS のどのクラスターとも有意な相関を認めなかった。D. 体感症状は BPRS の不安－抑うつのクラスターとのみ有意な相関 ($p<0.001$) を認めた。

BSABS の各疾患群別プロフィールをみると精神分裂病群が他群との比較ですべて有意に高値を示したのは、C1. 思考の認知障害における 1. 思考干渉、3. 思考促進、4. 思路の途絶、6. 言語受容の障害、7. 言語表現の障害、8. 超短期記憶の障害、9. 短期記憶の障害、15. 表象と知覚、空想と追想の識別障害、16. 象徴理解の障害、17. 自己関係付け傾向の 10 個の下位項目であった。

C2. 知覚の認知障害においては 8. 感覚性の過覚醒、9. 知覚の細部による制縛、10. 自己行動の知覚の連続性障害の 3 つの下位項目であった。

以上のように精神分裂病群で有意差を示した思考、知覚の認知障害の質問項目を解析すると、これらの障害は、それぞれ要素心理学的に「思考」「言語」「記憶」「注意」の 4 つの障害に起因するものと考えられた。

C3. 行動（運動）の認知障害、D. 体感症状については精神分裂病群が他群との比較ですべてに有意差を示した下位項目は認めなかった。

【結論とその意義】

精神分裂病に特異的な障害は BSABS によるその自覚的体験の解析から「思考」「言語」「記憶」「注意」の 4 つの障害に起因するものと考えられ、さらに BPRS によって客観的にも裏付けられた。これは精神病理学的手法により、精神分裂病の認知障害仮説や視床フィルター障害仮説を支持するものである。

現在異種的あるいは複合的と考えられている精神分裂病の病態が、神経心理学、認知心理学、精神生理学的研究により、機能的には、注意、記憶、思考、および言語に起因する障害である事が推定されている。こうした客観的所見が本研究のような患者の自覚的体験と合致したのは非常に興味深い。本研究はこれまで困難だった分裂病の精神病理学と生物学的精神医学を架橋する成果として重要な意義を持つものと考えられる。

審 査 結 果 の 要 旨

精神分裂病（分裂病）の診断基準を構成する特徴的な症状は、患者の病的体験世界の中にある。それは自覚体験として表出され、臨床場面では精神病理学的な立場から解析されることになる。Schneider K の第一級症状も同様の立場から特徴的な症状群を抽出したものであり、それは自我障害の直接的な表出であろうと考えた。この自我障害の病態が分裂病の本質とされながら未だ明らかでなく、その解明にはより洗練された方法で自覚体験を解析する必要がある。本研究は、ICD-10 の診断基準をみたした分裂病患者 50 名の自覚体験を Bonn 大学基底症状評価尺度 (DSABS) を用いて評価し、躁うつ病、神経症、健常対象者と比較して分裂病に特徴的な自覚体験の異常を抽出するものである。BSABS のカテゴリー C は、意識清明下の自我境界の崩壊、自我分離障害、病識の欠如といった精神病特有の認知障害を反映しやすい。本研究ではこの C と、それに関連したカテゴリー D を邦訳して使用している。

その結果、分裂病群では思考 (C1) と知覚 (C2) の領域における認知障害と体感症状 (D) で高得点を示すことを見出し、他群間で有意差を認めた。また、操作的な精神症状評価尺度 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) の評価点と比較し、思考と知覚の領域における認知障害が BPRS の全クラスターと有意に相関することを見出し、思考・知覚の領域の認知障害に関係する精神症状を BPRS で評価できることを初めて示した。

さらに、思考領域における認知障害を解析するために C1 の下位項目を群間で比較し、分裂病に特徴的なものとして思考干渉、思考促迫、思路の途絶、言語の受容と表現の障害、超短期ならびに短期記憶の障害、表象・知覚・空想・追想の識別障害、象徴理解の障害、自己関係づけの障害を抽出している。また、知覚領域の下位項目の群間比較では、感覚性の過覚醒など 3 項目を抽出している。

以上の成績は、分裂病患者の自覚体験のなかには特有の認知障害が存在し、とくに思考と知覚の領域における認知障害が重要であることを示したものである。また、要素心理学的な解析からそれらが「思考」「言語」「記憶」「注意」機能の障害に起因するとしている。

本研究は多数例を対象にした臨床研究であり、精神病理学的手法で分裂病に特徴的な思考と知覚の領域の認知障害を抽出することに成功し、神経心理学的ならびに神経生理学的な研究への新たな展開を可能にした。よって、学位論文に値するものと評価した。